

# سازگاری اجتماعی در نوجوانان دختر: نقش پیش‌بین بهزیستی روان‌شناختی و کفایت

## اجتماعی

ثنا افشاری<sup>۱</sup>، مسعود نجاری<sup>۲</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره شانزدهم، زمستان ۱۴۰۱، صفحات ۶۳-۷۱

### چکیده

سازگاری اجتماعی در نوجوانان به‌عنوان عاملی کلیدی و مؤثر در سلامت روان، در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری از کارشناسان قرار گرفته است. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سازگاری اجتماعی بر اساس بهزیستی روان‌شناختی و کفایت اجتماعی بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر مهاباد در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و جدول کرجسی و مورگان ۳۰۰ نفر به‌عنوان نمونه مورد ارزیابی قرار گرفتند و به علت شرایط ویژه جامعه آماری در زمان کرونا و محدودیت‌های اعمال‌شده، پرسشنامه‌ها از طریق هماهنگی با مدارس به‌صورت آنلاین از طریق شبکه‌های اجتماعی (واتساپ و تلگرام) توزیع شد. برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه از پرسشنامه‌های سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱)، بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۹۵) و کفایت اجتماعی فلنر و همکاران (۱۹۹۰) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت و سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. یافته‌ها نشان داد که همبستگی مثبت معنی‌داری بین بهزیستی روان‌شناختی و کفایت اجتماعی با سازگاری اجتماعی وجود داشت. ۲۲/۷ درصد از واریانس سازگاری اجتماعی توسط بهزیستی روان‌شناختی و در مجموع ۳۱/۴ درصد از واریانس سازگاری اجتماعی توسط بهزیستی روان‌شناختی و کفایت اجتماعی تبیین شد. بر اساس یافته‌های این پژوهش بهزیستی روان‌شناختی و کفایت اجتماعی می‌توانند پیش‌بین مناسبی برای سازگاری اجتماعی نوجوانان دختر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، کفایت اجتماعی، نوجوانان دختر.

## مقدمه

از آنجاکه نوجوانان آینده‌سازان این مرزوبوم هستند و با توجه به نرخ شیوع بالا و بروز مشکلات سازگاری در دوره نوجوانی و هزینه‌های وافر دولت در این زمینه، مطالعه عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی در این دوران تحولی ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر این به دلیل آنکه نوجوانان قشر قابل توجهی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند، لذا شناسایی عوامل پیش‌بینی کننده سازگاری آن‌ها در ارتباطات اجتماعی از جمله الزامات در جهت ارتقاء سلامت روان افراد جامعه است (فارسی جانی و همکاران، ۱۴۰۰). بررسی عوامل مرتبط با سازگاری دختران نوجوان از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. دختران نقش مهمی در سلامت جامعه امروز و آینده کشور دارند و سرمایه‌گذاری بر روی این گروه و ارتقاء سطح سلامت آن‌ها نیز یکی از مهم‌ترین راهکارها جهت تحقق اهداف سازمان‌های بهداشتی محسوب می‌شود (رافرتی، ۲۰۱۴ به نقل از فارسی جانی، بشارت و مقدم زاده، ۱۴۰۱). بنابراین توجه مضاعف به سازگاری و عملکرد اجتماعی این گروه آسیب‌پذیر قابل توجیه است (فارسی جانی و همکاران، ۱۴۰۱).

منظور از سازگاری، رابطه‌ای است که میان فرد و محیط او، به‌ویژه محیط اجتماعی و خانوادگی وجود دارد و به او امکان می‌دهد تا نیازها و انگیزه‌های خود را پاسخ گوید. فرد زمانی از سازگاری بهره‌منداست که بتواند میان خود و محیط اجتماعی‌اش رابطه‌ای سالم برقرار و انگیزه‌های خود را ارضاء کند، در غیر این صورت او را ناسازگار قلمداد می‌کنیم. درواقع سازگاری با محیط، مهارتی است که باید آموخته شود و کیفیت آن مانند سایر آموخته‌ها به میزان علاقه و کوشش فرد برای یادگیری بستگی دارد (اسلامی نسب، ۱۳۷۳). سازگاری اجتماعی بر این ضرورت متکی است که نیازها و خواست‌های فرد با منافع و خواسته‌های گروهی که در آن زندگی می‌کنند، هماهنگ و متعادل شود و تا حد امکان از برخورد مستقیم و شدید با منافع و ضوابط گروهی جلوگیری شود (اسلامی نسب، ۱۳۹۱). انسان به‌عنوان موجودی اجتماعی همواره درصدد کسب مهارت‌هایی جهت ارتباط خود با دیگران بوده تا به‌این ترتیب به سازگاری با محیط نائل شود. سازگاری به معنای توانایی فرد برای تطابق با محیط اطراف تعریف می‌شود و دارای ابعاد مختلفی از جمله، اجتماعی، خانوادگی، عاطفی، بهداشتی، تحصیلی و غیره می‌باشد (باچم و کاسی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). هر انسانی آگاهانه یا ناخودآگاه می‌کوشد تا نیازهای متنوع و گاه متعارض خود را در محیط زندگی برآورده کند و از آنجاکه باید نیازهای خود را در قالب ساخت اجتماعی برآورده کند، سازگاری او به‌ناچار سازگاری اجتماعی<sup>۲</sup> است (مظاهری و افشار، ۱۳۸۸). سازگاری اجتماعی می‌تواند تأثیری مستقیم بر سلامت روان داشته باشد (نمازی و سهرابی، ۱۳۹۷). سلامت فرد نه‌تنها بر خود فرد و خانواده بلکه بر کل جامعه تأثیر می‌گذارد (استین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). اساس سازگاری اجتماعی بوجود آوردن تعادل بین خواست‌های خود و انتظارات اجتماع است که می‌تواند بر تمام ابعاد زندگی فرد تأثیر گذارد (دینگرا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). سازگاری با موقعیت‌های جدید و متنوع در دورانی

<sup>1</sup>. Bachem & Casey

<sup>2</sup>. social adjustment

<sup>3</sup>. Stein

<sup>4</sup>. Dhingra

که عصر تنیدگی و تغییر سریع اجتماعی است، کار آسانی نیست. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که هرگونه دگرگونی در زندگی آدمی خواه خوشایند و خواه ناخوشایند، مستلزم نوعی سازگاری مجدد است (نزو، نزو و دوزوریل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳).

یکی از متغیرهایی که با سازگاری در ارتباط است بهزیستی روان‌شناختی است. بهزیستی روان‌شناختی<sup>۲</sup> است که خود شامل معیارهای بهداشت روانی مثبت است. بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان یک تجربه شناختی به شرایطی اطلاق می‌گردد که فرد وضعیت موجود خود را با وضعیت آرمانی مقایسه کرده و به ادراک مثبت در خود دست یابد. این مؤلفه شامل رضایت کلی از زندگی است و دربرگیرنده یک نگرش کلی مثبت به زندگی، لذت بردن از زندگی و فقدان خلق افسرده می‌باشد (زیمیران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). از متغیرهای دیگری مرتبط با سازگاری اجتماعی، کفایت اجتماعی است. کفایت اجتماعی در دوران نوجوانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چرا که این دوره از یک‌طرف با تغییرات فیزیولوژی و بلوغ جسمی همراه است و از یک‌طرف نوجوانان با چالش‌های جدیدی در محیط اجتماعی خود مواجه می‌شوند (کرکوسکی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). منظور از کفایت اجتماعی، قدرت برقراری تعامل اجتماعی است و توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی یعنی کسب مهارت‌ها، توانایی‌ها و ظرفیت‌هایی است (طالبی امرئی و همکاران، ۱۴۰۰). کفایت اجتماعی شامل اطلاعات و مهارت‌هایی است که سبب توانایی فرد در انجام وظایف شغلی و تبادلات روزمره زندگی می‌شود؛ بنابراین، کفایت اجتماعی وابسته با سازگاری آموزشی و تحصیلی رابطه تنگاتنگی دارد.

کفایت اجتماعی دربرگیرنده‌ی حالات مهم روانی فرد است که در پنج احساس خلاصه می‌شود: احساس رضایت از خود<sup>۵</sup>، احساس شایستگی<sup>۶</sup>، احساس خودکارآمدی<sup>۷</sup>، احساس تأثیر<sup>۸</sup>، احساس اعتماد<sup>۹</sup> و توانایی تصمیم‌گیری<sup>۱۰</sup> (جعفری باغ خیراتی و همکاران، ۱۳۹۳). علاوه بر این کفایت اجتماعی پایه و اساسی برای توسعه طیفی از پیامدهای مطلوب از قبیل اعتماد به خود، رفاه اجتماعی، کیفیت دوستی، مسئولیت‌پذیری، پذیرش توسط گروه‌های همسالان و شایستگی‌های کاری است (دشت بزرگی و شمشیر گران، ۱۳۹۷). کفایت اجتماعی چهار مؤلفه‌ی مهارت‌های شناختی<sup>۱۱</sup>، مهارت‌های رفتاری<sup>۱۲</sup>، مهارت‌های هیجانی<sup>۱۳</sup> و مهارت‌های انگیزشی<sup>۱۴</sup> را شامل می‌شود (لاک تراش و همکاران، ۱۳۹۸).

مؤمنی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که بین تفکر انتقادی و سازگاری اجتماعی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و تفکر انتقادی توان پیش‌بینی سازگاری اجتماعی را دارد. احمد پور و همکاران (۱۴۰۰) دریافتند که کفایت

<sup>1</sup>. Nezu, Nezu & D'Zurilla

<sup>2</sup>. psychological wellbeing

<sup>3</sup>. Zimmerann

<sup>4</sup>. Kirkovski

<sup>5</sup>. Feeling satisfied

<sup>6</sup>. Feeling competent

<sup>7</sup>. Feeling of self-efficacy

<sup>8</sup>. Feeling the impact

<sup>9</sup>. Feeling confident

<sup>10</sup>. Ability to make decisions

<sup>11</sup>. Cognitive skills

<sup>12</sup>. Behavioral skills

<sup>13</sup>. Emotional skills

<sup>14</sup>. Motivational skills

اجتماعی با نقش میانجی اشتیاق تحصیلی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم توان پیش بینی وجدان تحصیلی دانش آموزان دختر رو داشت. بی باک و حسخانی (۱۴۰۰) نشان دادند که متغیر تفکر انتقادی و تاب آوری با سازگاری اجتماعی رابطه مثبت و معناداری داشت. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیر سازگاری اجتماعی بر اساس متغیرهای تاب آوری و تفکر انتقادی پیش بینی می شود. در نهایت با توجه به مطالب ارائه شده در بالا هدف پژوهش حاضر پیش بینی سازگاری اجتماعی بر اساس بهزیستی روان شناختی و کفایت اجتماعی نوجوانان دختر بود.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود که بهزیستی روان شناختی و کفایت اجتماعی به عنوان متغیرهای پیش بین و سازگاری اجتماعی به عنوان متغیر ملاک محسوب می شود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر مهاباد در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود که به علت شرایط ویژه جامعه آماری در زمان کرونا و محدودیت های اعمال شده، پرسشنامه ها به صورت آنلاین از طریق شبکه های اجتماعی (واتساپ و تلگرام) توزیع شد. برای انتخاب نمونه آماری با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و جدول کرجسی و مورگان حجم نمونه برابر ۳۰۰ نفر انتخاب شد. بنابراین ۳۲۸ پرسشنامه به صورت آنلاین جمع آوری شد که به دلیل ناقص جواب دادن تعدادی از پرسشنامه ها، تعداد پرسشنامه های مورد بررسی به ۳۰۰ رسید. ملاک های ورود آزمودنی ها به پژوهش دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه، رضایت جهت شرکت در پژوهش و همچنین ملاک های خروج ناقص تکمیل شدن پرسشنامه های آنلاین، عدم رضایت فرد و مایل نبودن به همکاری در امر پژوهش بود. در نهایت این اطمینان به افراد داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، از افراد خواسته شد از ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه ها خودداری نمایند. همچنین ملاحظات اخلاقی، همچون اصل امانت داری علمی، رعایت حق انتخاب و اختیار، داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش و حقوق معنوی مؤلفین آثار رعایت شد. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه های ذیل استفاده شد.

**پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل:** برای سنجش سازگاری اجتماعی از پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل تهیه شده و شامل ۳۲ گویه می باشد که پاسخ آن به صورت بلی و خیر می باشد که گزینه بله ۱ نمره و گزینه خیر صفر نمره دارد. هرچقدر نمره آزمودنی در پرسشنامه پایین باشد نشان دهنده ی سازگاری اجتماعی ضعیف و بالعکس، هرچقدر نمره آزمودنی بالا باشد نشان دهنده ی سازگاری اجتماعی بالا می باشد. ضریب پایایی برای پرسشنامه سازگاری اجتماعی توسط بل، ۰/۸۸ گزارش شده است (بل، ۱۹۶۲). عبدی فرد (۲۰۱۶) نیز با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه را ۰/۸ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه ۰/۸۶ برآورد گردید.

**مقیاس بهزیستی روان شناختی<sup>۱</sup> (۱۹۸۹):** نسخه اصلی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف دارای ۸۴ گویه است که در سال ۱۹۸۹ تهیه شد. سپس نسخه های ۵۴ عبارتی و ۱۸ عبارتی برای سهولت در اجرا طراحی شد. که در این پژوهش از فرم کوتاه

1. Ryff scale psychological wellbeing (RSPWB)

استفاده شده است. نسخه کوتاه این پرسشنامه دارای شش مؤلفه‌ی پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی است. سؤال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط بر محیط، سؤال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل خودمختاری، سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل روابط مثبت با دیگران، سؤال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد فردی، سؤال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل زندگی هدفمند، سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود را می‌سنجد. مجموع نمرات این ۶ عامل نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محسوب می‌شود. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر نشان‌دهنده‌ی بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. از بین کل سؤالات ۱۰ سؤال به‌صورت مستقیم و ۸ سؤال (۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۷) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در مطالعه ریف برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است (ریف، ۱۹۹۵). در ایران میکائیلی منبع روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی را بر روی نمونه‌ای ۳۷۶ نفری از دانشجویان دانشگاه آزاد بررسی کردند. نتایج بررسی پایایی از طریق بازآزمایی نشان داد که ضریب به‌دست‌آمده برای نمره کلی برابر ۰/۹۰، پذیرش خود ۰/۷۴، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۶، خودمختاری ۰/۷۲، تسلط بر محیط ۰/۷۹، هدفمندی در زندگی ۰/۸۱ و رشد شخصی ۰/۸۴ بود (میکائیلی منبع، ۲۰۱۰).

**پرسشنامه کفایت اجتماعی:** این پرسشنامه بر اساس نظریه فلنر و همکاران در سال ۱۹۹۰ و با هدف سنجش میزان کفایت اجتماعی تهیه شده است و شامل ۴۷ گویه می‌باشد که به چهار مقیاس مهارت شناختی، مهارت رفتاری، کفایت هیجانی و آمایه انگیزشی تقسیم می‌شود. شیوه‌ی نمره‌گذاری آزمون با استفاده از یک مقیاس ۷ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) سنجیده می‌شود. مقیاس مهارت شناختی شامل ۳ گویه و حداقل ۳ نمره و حداکثر ۲۱ نمره، مقیاس مهارت رفتاری شامل ۳۴ گویه و حداقل ۳۴ و حداکثر ۲۴۷ نمره، مقیاس کفایت هیجانی شامل ۳ گویه و حداقل ۳ نمره و حداکثر ۲۱ نمره و مقیاس آمایه انگیزشی شامل ۷ گویه و حداقل ۷ نمره و حداکثر ۴۹ نمره می‌باشد (لاک تراش و همکاران، ۱۳۹۸). این پرسشنامه توسط پرندین هنجاریابی شده که ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده و همچنین روایی آن با استفاده از روش تحلیل عاملی تأیید شده که مقدار کفایت نمونه‌برداری آن ۰/۸۲ گزارش شده است (پرندین، ۲۰۰۷) و در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های مهارت شناختی (۰/۷۵)، مهارت رفتاری (۰/۷۳)، کفایت هیجانی (۰/۸۲) و آمایه انگیزشی (۰/۷۷) محاسبه شده است.

## یافته‌ها

یافته‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. بعد از اطمینان از نرمال بودن داده‌ها توسط آزمون کولموگروف اسمیرنوف داده‌ها در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند. اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که ۹۰ نفر (۳۰ درصد) شانزده سال، ۱۱۰ نفر (۳۶/۶۶ درصد) هفده سال و ۱۰۰ نفر (۳۳/۳۳ درصد) هیجده سال بودند. میانگین و انحراف معیار سن دانش آموزان دختر  $17/02 \pm 3/31$  بود.

جدول ۱. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت نرمال بودن داده‌ها

متغیر	Z	P
سازگاری اجتماعی	۰/۲۱۲	۰/۱۱۵
بهبودی روان‌شناختی	۰/۳۱۰	۰/۱۸۷
کفایت اجتماعی	۰/۱۸۹	۰/۹۲۰

بر اساس نتایج جدول ۱ می‌توان گفت که پیش فرض نرمال بودن داده‌ها بر اساس آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش شامل سازگاری اجتماعی، بهبود روان‌شناختی و کفایت اجتماعی برقرار است.

جدول ۲. آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	آمار توصیفی			
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمینه بیشینه
سازگاری اجتماعی	۳۰۰	۱۹/۴۱	۸/۲۳	۸ ۲۶
بهبودی روان‌شناختی	۳۰۰	۷۱/۱۹	۵/۴۳	۳۸ ۷۷
کفایت اجتماعی	۳۰۰	۲۲۸/۳۷	۱۷/۱۴	۱۹۵ ۲۴۰

در جدول شماره ۲ نتایج میانگین و انحراف معیار مربوط به سازگاری اجتماعی، بهبود روان‌شناختی و کفایت اجتماعی و همچنین کمترین نمره و بیشترین نمره برای هر متغیر به تفکیک نشان داده شده است.

جدول ۳. همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱. سازگاری اجتماعی	-		
۲. بهبود روان‌شناختی	۰/۴۵۲	-	
۳. کفایت اجتماعی	۰/۵۵۷	۰/۶۲۰	-

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که همبستگی معنی‌داری بین بهبود روان‌شناختی و کفایت اجتماعی وجود دارد. همچنین همبستگی مثبت معنی‌داری بین بهبود روان‌شناختی و کفایت اجتماعی با سازگاری اجتماعی وجود دارد.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون گام به گام اضطراب کرونا بر اساس بهبود روان‌شناختی و کفایت اجتماعی

گام‌ها	متغیرهای پیش بین	B	Beta	ضریب t	R <sup>2</sup>	P	دوربین واتسون	Tolerance	VIF
۱	بهبودی	۰/۳۵۹	۰/۴۳۲	۴/۶۱۸	۰/۲۲۷	۰/۰۰۱		۰/۸۷۰	۱/۲۹۷
	روان‌شناختی								
۲	کفایت اجتماعی	۰/۳۱۵	۰/۵۱۷	۵/۶۳۱	۰/۳۱۴	۰/۰۰۱	۱/۸۵۴	۰/۸۷۰	۱/۲۹۷

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که بهبود روان‌شناختی و کفایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی سازگاری اجتماعی هستند ( $P < 0/01$ ). درواقع کفایت اجتماعی در قیاس با بهبود روان‌شناختی تأثیر بیشتری بر سازگاری اجتماعی دارد. ۲۲/۷ درصد از

واریانس سازگاری اجتماعی توسط بهزیستی روان‌شناختی و در مجموع ۳۱/۴ درصد از واریانس سازگاری اجتماعی توسط بهزیستی روان‌شناختی و کفایت اجتماعی تبیین می‌شود. ضرایب بتای به‌دست‌آمده با توجه به سطح معنی‌داری نشان می‌دهد که بهزیستی روان‌شناختی و کفایت اجتماعی با سازگاری اجتماعی رابطه مثبت معنی‌داری دارند. همچنین با هدف تعیین تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بین شده با مدل رگرسیون از آماره دوربین واتسون استفاده شد؛ که برابر با ۱/۸۵۴ بود که این مقدار در دامنه بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد که نشان از مستقل بودن خطاها داشته است. مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نیز نشان از عدم هم خطی بودن و مناسب بودن مدل رگرسیون است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سازگاری اجتماعی بر اساس بهزیستی روان‌شناختی و کفایت اجتماعی انجام گرفت. نتایج این پژوهش با مطالعات فارسی جانی، بشارت و مقدم زاده (۱۴۰۱)، فارسی جانی و همکاران (۱۴۰۰)، بی‌باک و حسنخانی (۱۴۰۰)، احمدپور و همکاران (۱۴۰۰) همسو می‌باشد. در تبیین یافته اول پژوهش مبنی بر پیش‌بینی سازگاری اجتماعی بر اساس بهزیستی روان‌شناختی می‌توان اظهار کرد، افرادی که از زندگی‌شان رضایت دارند و هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند دارای سطح بالایی از بهزیستی روان‌شناختی می‌باشند. بهزیستی روان‌شناختی شامل پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است که بسیاری از این مؤلفه‌ها با ویژگی‌هایی که فرد باید برای تطابق با محیط داشته باشد همخوان است. منظور از سازگاری، رابطه‌ای است که میان فرد و محیط او، به‌ویژه محیط اجتماعی و خانوادگی وجود دارد و به او امکان می‌دهد تا نیازها و انگیزه‌های خود را پاسخ گوید. فرد زمانی از سازگاری بهره‌مند است که بتواند میان خود و محیط اجتماعی‌اش رابطه‌ای سالم برقرار و انگیزه‌های خود را ارضاء کند، در غیر این صورت او را ناسازگار قلمداد می‌کنیم. درواقع سازگاری با محیط، مهارتی است که باید آموخته شود و کیفیت آن مانند سایر آموخته‌ها به میزان علاقه و کوشش فرد برای یادگیری بستگی دارد. افرادی با بهزیستی روان‌شناختی بالا معمولاً سازگاری بالاتری هم از خود نشان می‌دهند. پسر هرچقدر فرد سازگاری اجتماعی بالایی داشته باشد به تناسب آن بهزیستی روان‌شناختی او نیز ارتقا و بیشتر خواهد شد.

در تبیین یافته دوم مبنی بر پیش‌بینی سازگاری اجتماعی بر اساس کفایت اجتماعی می‌توان گفت کفایت اجتماعی از عناصر متعددی مانند حل مسئله، حل تعارض و اعتماد به نفس تشکیل شده است. کفایت اجتماعی به‌عنوان توانایی رسیدن به اهداف مشخص در تعامل اجتماعی و حفظ رابطه‌ی اجتماعی با دیگران در طی زمان و مکان‌های مختلف تعریف شده است. سنجش کفایت اجتماعی معمولاً کیفیت‌هایی همچون مسئولیت‌پذیری، انعطاف‌پذیری همدلی و توجه، مهارت‌های ارتباطی، شوخ‌طبعی و دیگر رفتارهای فرا اجتماعی را ارزیابی می‌کند. ویژگی عمده دیگر کفایت اجتماعی این است که بر اهمیت تبادل یا تعامل‌های شخص - محیط به‌منظور فهم کفایت اجتماعی و مضامین انطباقی آن تأکید دارند. کفایت اجتماعی سازه‌ای است که همانند سازگاری اجتماعی نوعی انطباق با محیط را می‌طلبد. درنهایت هرچقدر افراد سازگاری اجتماعی بالاتری داشته باشند میزان کفایت اجتماعی آن‌ها نیز بالا و هرچقدر میزان سازگاری اجتماعی پایین باشد به تناسب کفایت اجتماعی نیز پایین خواهد بود.

درنهایت با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که بین بهزیستی روان‌شناختی و کفایت اجتماعی رابطه‌ی مثبت معنادار و بین سازگاری اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و کفایت اجتماعی رابطه‌ی مثبت معنادار وجود دارد. یعنی هرچقدر نوجوانان دختر بهزیستی روان‌شناختی و کفایت اجتماعی بالایی داشته باشند؛ میزان سازگاری اجتماعی بیشتر و بالعکس با کاهش بهزیستی روان‌شناختی و کفایت اجتماعی نوجوانان دختر میزان سازگاری اجتماعی نیز کاهش خواهد یافت.

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود که ازجمله تمرکز بر روی نوجوانان دختر شهرستان مهاباد که تعمیم‌یافته‌ها را به بقیه‌ی گروه‌های سنی و جنسیت با محدودیت همراه می‌کند. نتایج حاصل از این مطالعه از نوع همبستگی است و لذا تبیین و نتایج به‌صورت علت و معلولی را با مشکل همراه می‌سازد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش می‌توان به مکان اجرا و گستره اجرای پژوهش به شهر مهاباد نام برد و همچنین از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهشی در نوجوانان شهرهای متفاوت و همچنین با جنسیت پسر مورد بررسی قرار گیرد و با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود آموزش بهزیستی روان‌شناختی و همچنین کفایت اجتماعی برای بالا بردن سازگاری نوجوانان در برنامه‌های مدارس و مراکز مرتبط با نوجوانان قرار گیرد.

### منابع

- احمدپور، روزینا؛ هاشمی، نظام؛ نجاری، مسعود و آرمند، محمد. (۱۴۰۰). مدل ساختاری وجدان تحصیلی بر اساس کفایت اجتماعی با نقش میانجی اشتیاق تحصیلی. فصلنامه سلامت روان کودک. ۸ (۲)، ۱۰۷-۱۱۹.
- اسلامی نسب، علی. (۱۳۹۱). روانشناسی سازگاری. تهران: نشر بنیاد.
- بی‌باک، فرشید و حسنخانی، ایرج. (۱۴۰۰). نقش تفکر انتقادی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی در میان سربازان وظیفه ستاد فرماندهی انتظامی استان آ.خ. نشریه علمی دانش انتظامی دفتر تحقیقات کاربردی استان آذربایجان غربی، ۱۴ (۵۰)، ۱-۱۵.
- جعفری باغ‌خیراتی، علی رضا؛ قهرمانی، لیلا؛ کشاورزی، ساره و کاوه، محمد حسین. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش خوشبینی از طریق نمایش فیلم بر کفایت اجتماعی دانش آموزان. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۲ (۱)، ۵۷-۶۴.
- دشت بزرگی، زهرا و شمشیرگران، مرضیه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۴ (۲)، ۱۳-۲۴.
- طالبی امرئی، ملیحه؛ شریفی، نسترن و طاهری، افسانه. (۱۴۰۰). مدل یابی کفایت اجتماعی از روی تاب‌آوری با میانجی‌گری سازگاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، ۷ (۴)، ۶۵-۷۴.
- فارسی جانی، نیلوفر؛ بشارت، محمدعلی و مقدم زاده، علی. (۱۴۰۰). پیش‌بینی سازگاری اجتماعی بر اساس استحکام من و تنظیم هیجان. رویش روان‌شناسی. ۱۰ (۷)، ۵۵-۶۶.
- فارسی جانی، نیلوفر؛ بشارت، محمدعلی و مقدم زاده، علی. (۱۴۰۱). پیش‌بینی سازگاری اجتماعی براساس سبک‌های دلبستگی و راهبردهای نظم دهی شناختی هیجان. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی. ۲۱ (۱۰۹)، ۷۱-۸۸.
- لاک تراش، موسی؛ کلروزی، فاطمه؛ پیشگوی و سید امیر حسین. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر آموزش کفایت اجتماعی مبتنی بر مدل فلنر بر مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران بخش روان بیمارستان‌های منتخب آجا. علوم مراقبتی نظامی. ۶ (۲)، ۱۱۶-۱۲۶.

- مظاهری، مینا و افشار، حمید. (۱۳۸۸). بررسی سازگاری اجتماعی کودکان و نوجوانان مصروع (۱۸-۱۲) شهر اصفهان. مطالعات روان‌شناختی، ۵(۳)، ۱۰۳-۱۱۶.
- مؤمنی، خدامراد؛ کرمی، جهانگیر و سرداری، آزاده. (۱۳۹۵). رابطه تفکر انتقادی، تمایز یافتگی و ترس از ارزیابی منفی با سازگاری اجتماعی در دانش آموزان. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۶(۲۲)، ۱-۱۲.
- نمازی، فرحناز و سهرابی شگفتی، نادره. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌گری سازگاری اجتماعی در بین الگوهای خانواده و سلامت روان نوجوانان. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۵(۲۹)، ۲۵۶-۲۳۷.
- Abdi, A. (2016). Relationship between adaptation dimensions and quality of interpersonal relationships and its comparison in successful and unsuccessful students. *Journal of Principles of Mental Health*, 18, 577-581.
- Bachem, R., & Casey, P. (2018). Adjustment disorder: a diagnosis whose time has come. *Journal of Affective Disorders*, 227, 243-253.
- Bell, HM. (1962). *Manual: Bell adjustment inventory (revised student form)*. Palo Alto, CA: Stanford University Press.
- Dhingra, R., Manhas, S., & Thakur, N. (2005). Estabilishing Connectivity of Emotional Quotient (E.Q), Spiritual Quotient with Social Adjustment: A Study of Kashmiri Migrant Woman. *J. Hum. Ecol.* 18(4), 313-317.
- Kirkovski, M., Enticott, PG., Fitzgerald, PB. (2013). A review of the role of femalegender in autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*, 43(11), 2584-603.
- Mekaeeli manea, F. (2010). Investigating the Factor Structure of the Reef Psychological Well-being Scale among Students of Urmia University. *Journal of Tabriz University Psychology Research*, 5 (18), 166-145.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D'Zurilla, T. J. (2013). *Problem-solving therapy: A treatment manual*. New York: Springer Publishing Co.
- Parandian, SH. (2007). Standardization of Flanner's Social Self-Empowerment Questionnaire. *Education Quarterly*, 2, 76-90.
- Ryff, C.D., Keyes, CL. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 716-727.
- Stein, DJ., Koen, N., Donald, KA., Adnams, C.M., Koopowitz, S., Lund, C., et al. (2015). Investigating the psychosocial determinants of child health in Africa: the Drakenstein Child Health Study. *Journal of Neuroscience Methods*, 252, 27-35.
- Zimmerann, FF., Burrell, B., Jordan, J. (2018). The acceptability and potential benefits of mindfulness based intervention in improving psychological well-being for adults with advanced cancer. *A systematic review.complement Ther clin pract*, 30, 68-78